

การดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

ศุภิสรา วรโคตร¹ RN, MNS

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลต่างอย แบ่งเป็น สองระยะ คือ ระยะที่ 1) กลุ่มก่อนการพัฒนา ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 และ ระยะที่ 2) กลุ่มหลังการพัฒนา ได้รับแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น จำนวน 37 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือน เมษายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการบริการการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 23.44$, S.D. = 2.55 และ หลังการพัฒนา $\bar{x} = 27.32$, S.D. = 3.68) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล กลุ่มหลังการพัฒนาสูงกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 85.33$, S.D. = 10.83 และ หลังการพัฒนา $\bar{x} = 88.92$, S.D. = 8.78) การกลับเข้ามารักษาซ้ำของมารดาน้อยกว่า (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 1.75 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ 0.68) และการกลับเข้ามารักษาซ้ำของทารกแรกก็น้อยกว่า (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 14.28 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ 4.76)

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (1) 61-68

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด การมีส่วนร่วม ทีมสหสาขาวิชาชีพ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลต่างอย อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่อวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ของมารดากลับคืนสู่ภาวะปกติเสมือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้น มารดาจำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดอันเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในหญิงหลังคลอดบุตรทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีระวิทยา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้ทางคลินิกเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว นอกเหนือไปจากการให้ความรู้ คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ มารดา การเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการคุมกำเนิด¹ การจัดการอาการปวดมดลูกหลังคลอดที่เป็นภาวะปกติ² และควรมีการจัดบริการการดูแลมารดาและทารกในระยะ 42 วันหลังคลอดซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้การดูแล/เยี่ยมบ้านอย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมประเพณี มีการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกระยะพักฟื้นซึ่งรวมไปถึงการดูแลสายสะดือสังเกตประเมนและรักษาภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดอย่างทันทั่วทั้งที่หรือการส่งต่อในกรณีที่จำเป็น ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป อนามัยส่วนบุคคลภาวะโภชนาการ การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การวางแผนครอบครัวอย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมประเพณีในสังคมนั้น³ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลและครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนต่อไป⁴

จากการทบทวนระบบการทำงานและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ณ ดิถีผู้ป่วยในพบว่า การให้บริการมารดาหลังคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังคลอดมีระยะการนอนโรงพยาบาล 3 วันโดยรอเจาะเลือดทารกเพื่อส่งตรวจสอบหาภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนเมื่อครบ 48 ชั่วโมง พบว่ามารดาและทารก แม้จะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล แต่ก็ยังไม่ได้ครอบคลุมและสม่ำเสมอ เนื้อหารูปแบบในการให้คำแนะนำยังไม่ได้มาตรฐานและเป็นไปในทางเดียวกัน อีกทั้งยังพบว่ามีมารดาหลังคลอดส่วนหนึ่งกลับมารักษาซ้ำด้วยแผลฝีเย็บแยก เนื้อเยื่ออ่อนเพลีย เต้านมอักเสบ และทารกมีการติดเชื้อที่ตาและสะดือ ตัวเหลือง มีไข้ ถ่ายเหลว ท้องอืด ในปี พ.ศ.2557 พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของมารดาและทารกร้อยละ 1.75 และ 14.08 ตามลำดับ ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดคือ น้อยกว่าร้อยละ 0.5 และน้อยกว่าร้อยละ 5 ตามลำดับ ดังนั้น เพื่อให้งานบริการพยาบาลมารดาหลังคลอดเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลแบบองค์รวมเน้นให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ ช่วยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาภายใต้ปัจจัยหรือข้อจำกัดของครอบครัวโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์และทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการกระตุ้นสนับสนุน ให้ความรู้ คำแนะนำ เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้ง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ได้ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอันเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการและประกันคุณภาพการพยาบาลของแผนกหลังคลอดได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ ในการพัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอต่างอย ทำการศึกษาในโรงพยาบาลต่างอย อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2558

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลต่างอย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการศึกษา ได้แก่ 1) ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มีจำนวน 30 ราย ศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2557 และ 2) ภายหลังใช้รูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น จำนวน 37 ราย ศึกษาตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2558

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด จำนวน 10 ราย ปรับปรุงตาม

คำแนะนำ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.80 และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

3.1 การพัฒนาโปรแกรมและการดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเลือกประเด็นการพัฒนา โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในพื้นที่ ระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดมสมองเกี่ยวกับทางออกในการจัดการแก้ไขปัญหา ได้ข้อสรุปประเด็นพัฒนาในดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดอย่างเป็นระบบ โดยทบทวนระบบบริการที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ และพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่เน้นการสอน การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งควรมีส่งต่อเยี่ยมบ้านและมีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องการดูแลดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพดังนี้

1. กำหนดประเด็นเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในประเด็น การดูแลตนเองของมารดา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพ รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2 tick) ประเภทของอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหลังคลอด บริการสมุนไพรหลังคลอด โดยการทบทวนความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

2. จัดทำร่างโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด สื่อการสอน และคู่มือการดูแลตนเอง

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำร่างโปรแกรม สื่อการสอน และคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์พยาบาล และนักวิชาการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

4. ทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด มีเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลตนเองของมารดา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพ รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2 tick) ประเภทของอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหลังคลอด บริการสมุนไพรมารดาหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 4 นัดหมายกลุ่มมารดาหลังคลอดเพื่อดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยกำหนดการให้ความรู้เป็น 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ครั้งแรก ขณะนอนโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 เมื่อครบ 14 วันหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งเนื้อหาการสอนและกิจกรรมการดูแล ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินความรู้ก่อน

จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ประกอบด้วย 1) การดูแลเต้านม หัวนม 2) การทำความสะอาดร่างกายและแผลฝีเย็บ 3) อาหาร น้ำและการขับถ่าย 4) การบริหารร่างกาย 5) การพักผ่อนและการทำงาน 6) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หลังคลอด 7) การวางแผนครอบครัว 8) การมาตรวจหลังคลอดตามนัด 9) อาการผิดปกติของมารดาที่ต้องมาโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร ประกอบด้วย 1) การให้นมบุตร 2) การอาบน้ำและการดูแลสะดือ 3) การนอนหลับ 4) การขับถ่าย 5) การรับวัคซีนตามนัด 6) อาการผิดปกติของบุตรที่ต้องพามาพบแพทย์ 7) การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพ (2 tick) เรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) การอุ้มลูก 2) การให้นมบุตร การอาบน้ำ เช็ดตาและสะดือ 3) การบีบน้ำนม 4) การออกกำลังกายหลังคลอด มอบคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อให้ นำกลับไปทบทวนที่บ้าน

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมประกอบด้วย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การดูแลบุตร การให้นมบุตร/การอาบน้ำ เช็ดตาและสะดือ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น การให้นมบุตร/การอาบน้ำ เช็ดตาและสะดือ การดูแลแผลฝีเย็บ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบ และมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ติดตามให้คำแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่พบ

ครั้งที่ 3 เมื่อครบ 14 วันหลังคลอดโดยการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินความรู้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 5 แจ้งผลการติดตามการดูแลมารดาหลังคลอดแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ชั่ว ส่วนในกลุ่มที่ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งต่อเพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชน

3.2 ประเมินความรู้ ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำของทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในระยะหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 23.44$, S.D. = 2.55 และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 27.32$, S.D. = 3.68) ตามลำดับ

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดระยะหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 85.33$, S.D. = 10.83 และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 88.92$, S.D. = 8.78) ตามลำดับ

3. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นในระยะหลังการพัฒนา มีจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำน้อยกว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ = 1.75 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ = 0.68) ตามลำดับ

4. ทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นในระยะหลังการพัฒนา มีจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำน้อยกว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ = 14.28 และหลังการพัฒนา ร้อยละ = 4.76) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดูแลที่มีเนื้อหาครอบคลุมและการติดตามต่อเนื่องของเครือข่ายสุขภาพ เนื้อหา การดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลเต้านม หัวนม 2) การทำความสะอาดร่างกายและแผลฝีเย็บ 3) อาหาร น้ำและการขับถ่าย 4) การบริหารร่างกาย 5) การพักผ่อนและการทำงาน 6) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด 7) การวางแผนครอบครัว 8) การมาตรวจหลังคลอดตามนัด 9) อาการผิดปกติของมารดาที่ต้องมาโรงพยาบาล เนื้อหา การดูแลบุตรประกอบด้วย 1) การให้นมบุตร 2) การอาบน้ำและการดูแลสะดือ 3) การนอนหลับ 4) การขับถ่าย 5) การรับวัคซีนตามนัด 6) อาการผิดปกติของบุตร

ที่ต้องพามาพบแพทย์ 7) การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพ (2 tick) เรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) การอุ้มลูก 2) การให้นมบุตร/การอาบน้ำ เช็ดตาและสะดือ 3) การบีบน้ำนม 4) การออกกำลังกายหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง การดูแลบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลทำให้มีความมุ่งมั่นในการนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม นอกจากนี้การกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวโดยใช้ระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้าน การมีคู่มือที่มอบให้มารดาหลังคลอดนำกลับไปทบทวนที่บ้าน มีการกระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทั้งมารดาและทารกแรกเกิด และมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาสุรธนา นาควัชรวงศ์⁵ ที่ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติใน โรงพยาบาลชุมชน พบว่า มารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติรวมทั้ง มีจำนวนการกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตรา ยวงทองและคณะ⁶ ที่ศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

นานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ เหลี่ยมไตรรัตน์⁷ ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลและติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด พบว่าภายหลังการได้รับ ข้อมูลและติดตามทางโทรศัพท์ทุกกลุ่มทดลองมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการผดุงครรภ์ มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง⁸ ในการนำทีมสหวิชาชีพพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ร่วมดำเนินการกับการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเอง และนำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำซึ่งสามารถนำมาเป็นแบบอย่างของการพัฒนาคุณภาพบริการ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสร้างวิธีการทำงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายแกนนำในระดับหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง จนได้แนวทางมาตรฐาน นำไปขยายสู่เครือข่ายในระดับจังหวัด หรือระดับเขตต่อไปให้เกิดความก้าวหน้าและความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. มานี ปะยอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ คันสนีย์ วิทยากุล. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท พีโอ ลิฟวิ้ง; 2548.

2. Straight A. **Straight A's Maternal – Neonatal Nursing**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
3. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติบริการด้านสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพประชากรตามกลุ่มวัย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร; 2548.
4. ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพฯ: อุษากาพิมพ์; 2008.
5. สุวรรณ นาควัชรกุล. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2546.
6. สุจิตรา ยวงทอง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และ วรณี เตียววิศเรศ. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสาธารณสุข 2555; 2: 100-115.
7. เสาวนีย์ เหลี่ยมไทรรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลและติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
8. สุกัญญา ปรีสัญญกุล. บทบาทและการพัฒนาการทางการผดุงครรภ์. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2557; 1 (1) 17-22.

Continuing care for mothers and newborn babies by multidisciplinary team and district health networks

Supissara Worakoth¹, RN, MNS

Abstract: This study aimed to develop continuing care for mothers and newborn babies by participation of the multidisciplinary team and district health networks. Sample was mothers who were admitted at Tao-ngoi hospital. They were two phases: 1) Before developing phase, there were 30 mothers who received routine care service. Data were collected during July 2014 to November 2014; 2) After developing phase, there were 37 mothers who received developed continuing care. Data were collected during December 2014 to April 2015. Data were analyzed using descriptive statistics. Results revealed that mothers in the after development group or continuing care group had higher scores on knowledge regarding self-care than the before group (Before: \bar{X} 23.44; S.D 2.55, and After: \bar{X} 27.32; S.D 3.68) and satisfaction scores higher than the control group (Before: \bar{X} 85.33; S.D 10.83 and After: \bar{X} 88.92; S.D 8.78). The numbers of readmission rates of both mothers and newborn babies in the continuing care/After group were less than the Before group (For mothers in the Before group: the readmission rate was 1.75 % and the After group was 0.68%; and for new born babies, the readmission rates of the Before group was 14.28 % and the After group was 4.76%).

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(1) 61-68

Keywords: continuing care system, mother, newborn baby, multidisciplinary team, participation

¹Professional nurse, Tao-ngoi hospital Tao-ngoi district, Sakonnakhon province.